

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1490900360
法人名	社会福祉法人フェローズ
事業所名	フェローズガーデン篠原
訪問調査日	令和3年9月10日
評価確定日	令和3年9月17日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和 3 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1490900360	事業の開始年月日	平成27年4月1日	
		指定年月日	平成27年4月1日	
法人名	社会福祉法人 フェローズ			
事業所名	フェローズガーデン篠原			
所在地	(222-0026)			
	横浜市港北区篠原町2793-2			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	令和3年8月20日	評価結果 市町村受理日	令和3年9月21日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

閑静な住宅街にある、ゆとりある建物。その中で行われるスタッフによる心のこもった介護サービス。利用者はもとより、ご家族の方にも喜んでいただけるホームづくりに努めています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和3年9月10日	評価機関 評価決定日	令和3年9月17日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は社会福祉法人フェローズの運営です。法人の名前「フェローズ」の由来は「仲間」という意味であり、介護を通じて出会う仲間(利用者、家族、職員、近隣の方々)を幸せにすることをミッションとして掲げています。同法人は本部を横浜市神奈川区に構え、現在はグループホームを3事業所、小規模多機能型居宅介護を2事業所を展開しています。ここ「フェローズガーデン篠原」はJR横浜線・横浜市営地下鉄「新横浜駅」から徒歩10分程度の見晴らしの良い高台に位置し、周辺には保育園、中学校と言った文化施設や八幡神社がある、緑豊かな住宅地にあります。

●新型コロナウイルスの影響により、外出支援をはじめ外部の人達との交流も行えない状況下において、事業所では、毎月季節を感じられる食事レクリエーションを企画し、入居者と職員が共に楽しめる機会を設けるようにしています。料理が得意な方には積極的に参加していただき、料理の苦手な職員は調理の仕方を入居者から教わることで料理を覚え、入居者にとっては生きがいや遣り甲斐につながるなど、相乗効果につながっています。法人では「多種多様なアクティビティ活動」を取り入れており、事業所では、理事長が作成した様々なアクティビティに加え、深呼吸や舌トレーニングなども取り入れ、身体機能のみならず、肺機能や口腔内の機能維持や嚥下機能低下防止に努め、誤嚥性肺炎防止にも注力しています。

●職員の研修においては「認知症ケア、身体拘束・虐待防止、接遇、薬の取り扱い、感染症対策」に重点をおき、職員の資質向上に取り組んでいます。また、事業所内研修においても感染防止のため、集団研修の開催を極力減らし、webを活用した研修や会議を導入するなど、新しい研修や会議の形を確立しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	フェローズガーデン篠原
ユニット名	フリージア

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の理念「尊重・温もり・交流」を玄関に掲示すると共に理念を実現するための行動指針も作成しています。常に行動指針を意識してケアに臨むことで、理念の実践につなげています。ケア理念については、入職時に伝えている他、理事長との面談時にも理念について直接話を聞く機会もあり、職員に浸透しています。	法人の理念である「尊重・温もり・交流」を玄関に掲示し、さらに理念を具現化しやすいよう行動指針も作成しています。職員には常に行動指針を意識してケアに当たるよう周知し、理念の実践につなげています。また、理念については入職時に伝えている他、理事長との面談時にも理念について直接話を聞く機会が設けられており、職員に浸透しています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入しており、回覧板を通じて地域の情報を得ています。餅つき大会や八幡神社のお祭りにお連れして、出店で買い物するなどして雰囲気を楽しんで頂きながら社会性の維持に繋がっています。また、近くの保育園の運動会に招待されて数名の方をお連れして見学に行っています。1階が小規模多機能事業所になっており、ボランティアの方が来訪した際にはグループホームの利用者も合同で楽しんでいます。	自治会に加入しており、回覧板を通じて地域の情報を得ています。自治会行事の餅つき大会、八幡神社のお祭りにも入居者をお連れし、出店で買い物するなどして雰囲気や人との関わりを楽しんでいただきながら社会性の維持につなげています。また、近くにある保育園とも運動会に招待されるなど良好な関係が構築されています。事業所の1階に小規模多機能事業所が併設されており、ボランティアの方が来訪された際には、一緒に楽しんでいます。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	介護の事なら何でも相談できる「介護相談」を行い、地域に役立つよう努めている。また、認知症を理解する機会をつくるよう努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	民生委員2名、家族3名、地域包括支援センター職員の参加を得て2か月に1回開催しています。議題は事業所の現状や活動報告、ヒヤリハットの他、行政からのタイムリーな情報についてもお知らせしています。また、地域の情報を頂いた際には外出支援でお連れするなど、サービスに反映させています。	民生委員、地域包括支援センター職員、家族の参加で2ヶ月に1回開催しています。事業所の現状や活動報告を中心に事故やヒヤリハット、行政からの情報についても報告しています。参加者から得られた意見や提案はサービスに反映させています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	横浜市や港北区とは日常業務の中で疑問点等が生じた際に連絡して連携を図っています。また、生活保護受給者の受け入れを行っている関係で、必要に応じて担当者とも連絡を取り合っています。グループホーム連絡会にも加入しており、連絡会や研修会に参加した際には、行政や他の事業所とも情報交換を行っています。	横浜市や港北区から研修や講習会の案内が届いた際には職員にも内容を周知し、参加を促すようにしています。日常業務の中で生じた疑問点や生活保護受給者の受け入れを行っている関係でその都度担当者と連絡を取り合っています。また、グループホーム連絡会に加入しており、参加した際には他事業所との情報交換や行政の動向把握に努めています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	年間の研修計画でも身体拘束および高齢者虐待について取り上げ、職員間で共有を図っています。不適切なケアやグレーゾーンについては、管理者やユニットリーダーが注意を促したり、職員会議の中で話し合うことで統一したケアができるようにしています。やむを得ず拘束を行うことになった場合には、家族の了承を得た上で行き、早期解決に向けて取り組むことと定めています。	年間研修計画に身体拘束及び高齢者虐待について毎年取り上げ、事例などを持ち寄りながら、拘束に該当する行為や言動について理解を深めています。気になった言動や対応が見られた場合は管理者やユニットリーダーが注意を促し、職員会議の中でも共有することで統一したケアが出来るようにしています。やむを得ず身体拘束を行うことになった場合は家族の了承を得たうえで、記録に残し、早期解決に向けて取り組むと定めています。	今後の継続
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員会議で虐待防止の研修を行い、虐待の防止に努めています。また日常、職員が無意識の中で虐待が行われていないか注意を払っています。	虐待の定義については、身体拘束と併せて研修を行っている他、職員会議でも事例などを用いて、日々の利用者との関わりの中で無意識に虐待になっていないか検討の場を設けています。利用者の状態や状況変化を申し送り簿などで共有し、職員同士で注意を払いながら虐待行為に及ぶことが無いよう留意しています。	今後の継続
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	eラーニングを活用し、職員には権利擁護の研修を行うように指導しています。また、必要が生じた場合は即時対応し活用できるようにしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時・解約時は十分に時間を掛けて利用者や家族に説明しています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居契約時に重要事項説明書および運営規程に記載している苦情相談窓口や対応方法について説明しています。また、「苦情申立窓口の設置について」事業所内に掲示をして家族に周知しています。家族の面談時には管理者またはユニットリーダーが対応し、家族からの要望（ケアに関すること）をケアプランに落とし込む等して、反映させています。日頃の様子は、「フェローズ通信」と共に「一筆便り」を管理者が書いて家族に送付しています。	契約時に重要事項説明書に明記している苦情相談機関や実施体制について家族に説明している他、事業所内にも掲示し、家族に周知しています。家族の来訪時には管理者またはユニットリーダーが対応し、近況報告と併せてケアに関する要望などを伺っています。日常的な様子は毎月発行している「フェローズ通信」に手紙を同封して様子を伝えていきます。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員からの意見や提案は、毎月のユニット会議や日々の業務の中で聞き、運営に反映させています。管理者は積極的に職員とコミュニケーションを図り、現場の声を聞くことで働きやすい環境作りに努めています。また、理事長も各事業所を周り各職員の実情を把握しています。半年に1回は理事長との個人面談を実施し、個人目標の振り返りや資格取得の支援制度についても話し、意欲を持って働けるようにしています。	職員の出退勤時、業務や休憩時間には積極的にコミュニケーションを図り、意見や要望を聴くことで働きやすい環境作りに努めています。職員からの意見や提案はユニット会議の議題に上げ、意見交換を行った後に業務やケアに反映させています。内容によっては2ヶ月に1度開催される管理者会議で報告し、結果を職員に伝えています。	今後の継続
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員会議において要望を把握したり、日常業務の中で意見の集約などをおこなうことにより、職場環境の整備に努めています。	職員会議や日常業務の中で職員からの要望を集約し、内容に応じて2ヶ月に1度開催される管理者会議で報告し、結果を職員に伝えるなどして職場の環境整備に努めています。また、シフト作成においても、職員の希望を極力反映させられるよう配慮しています。	今後の継続
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	事業計画に基づき職員研修を行っており、法人内外の研修に参加させています。	入職時の研修、入職後の定期研修など事業計画に基づき職員研修を行っています。外部研修の案内が届いた際には、職員に内容を周知し、参加を促しています。外部研修に参加した職員は内容をユニット会議などで報告して共有を図っています。	今後の継続
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	全職員を対象に外部で行われる「認知症介護実務者研修」などに参加させています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	面接を行い、時間を十分にかけて本人から話を聞くようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族には必ずホームを見学していただき、要望などをよく聞いています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居希望者の状況を把握して、一番好ましい介護サービスに努めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	傾聴を基本に本人の生活歴を把握し、一緒に過ごすよう努めています。また、レクリエーション活動を充実させ共に過ごしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	介護計画書や毎月のお便りを通して、また日常的に連絡をとることでスムーズな連携が図れるように努めています。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	事業所では、面会時間を設けずに、自由に面会に来ていただけるようにしていますが、朝9時前や夕方6時以降には事前に連絡していただくようにしています。面会時には居室やリビング問わず、寛いで過ごせる場所でお話していただけるように配慮しています。家族と散歩やお墓参り等に行かれる方もいます。	差し支えない程度に友人や知人などに入居したことを伝えてくださいと声かけし、これまで本人が築きあげてきた関係を継続できるよう支援しています。年3回の法人内事業所交流会には家族の他に友人なども招待して、関係が途切れないよう支援しています。現在はコロナ禍のため、面会は制限していますが、基本的に面会時間は設けず、自由に面会に来ていただけるようにしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーション、食事、おやつの時間の充実に努め、利用者に共同してお手伝いをお願いする等して、利用者同士の交流を深めていただいています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	必要が生じた場合は適切に対応しています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入居時の面談で生活歴や既往歴、ADL等を伺い、家族からの情報を基に基本情報シート、フェイスシートを作成しています。その後は日々の生活の様子やレクリエーションの参加状況等を見ながら意欲観察を行い、関わりの中で得られた情報を個人記録に記入し、職員間で情報を共有しながら思いや意向の把握に努めています。	入居前面談時に既往歴、ADL、IADL、暮らし方の希望など本人に関わる情報を聞き取り、基本情報シートやフェイスシートを作成しています。入居後は日々の生活の様子やレクリエーションの参加状況等を見ながら、得られた情報を個人記録に記入し、職員間で情報を共有しながら思いや意向の把握に努めています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者本人からだけでなく、家族からの情報収集にも努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	業務日誌や申し送りを確認することで一人ひとりの現状把握に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居時に作成した基本情報シート、フェイスシートの情報を基に初回ケアプランを作成し、2週間は経過を観察しています。その後は業務日誌、個人記録、職員の気づきを基にアセスメントを行い通常のケアプランを作成しています。事前に計画作成者が作成した原案を職員に配布し、それを基にケアカンファレンスで課題等を抽出してケアプランの見直しにつなげています。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成し、2週間を目安に経過を観察しています。その後、業務日誌、個人記録、職員の気づきなどの情報を基にアセスメントを行い、ケアの課題や支援方法について検討し、現所に即した介護計画を作成しています。アセスメントの前に計画作成担当者が作成した原案を全職員に配布し、各々に気づきなどを記入したものを持ち寄ることで効率よく見直し出来るようにしています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	業務日誌への記載や申し送りの徹底によりケアを実践すると共に介護計画の見直しに活かしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	必要に応じて病院への同行、処方箋の依頼や薬局への薬の発注を行っています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	民生委員との情報交換、消防署指導による避難訓練などを行っています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時には専門医以外の科については、事業所の協力医に切り替えていただいています。協力医の往診は月2回ありますが、体調の変化が生じた際には随時往診に来てもらえる体制を整えています。さらに、24時間のオンコール体制も構築しており、家族の安心につながっています。歯科医は必要に応じて連絡し、往診にきていただいています。看護師は週1回、利用者の健康管理に来ていただいています。	入居時に事業所の協力医療機関について説明したうえで、本人と家族の希望を尊重して主治医を決めていただくようにしています。事業所の協力医療機関に切り替えていただいた方は月2回の訪問診療に加え、週1回訪問看護師による健康管理があります。協力医療機関とは24時間のオンコール体制を構築しており、家族の安心にもつながっています。歯科は必要に応じて適宜訪問があり、専門医での受診が必要な場合は、主治医に紹介状を書いていただき、受診しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎週、看護師が訪問しており、健康状態の把握や主治医との連携を図っています。		
32		○入院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先の医師や家族と連携を図り、利用者に安心感を与えています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に、重度化や終末期の指針について説明しています。実際に重度化した場合には、家族、医師、管理者の3者による話し合いの場を設け、利用者にとって最善の方法を話し合った上で、チームとして支援Sしています。看取りの研修も行い、知識等を身につけるだけでなく、メンタル面のサポートも行っています。	契約時に事業所の方針について家族に説明していますが、入居の段階ではそこまで詳しく説明するようにはしていません。その後、状態の変化が生じ、重度化した際には医師・家族・管理者による話し合いの場を設け、家族の要望を確認した後に今後の方向性を決めていきます。事業所では看取りに関する研修も行っており、知識などを身につけるだけでなく、メンタル面のサポートも行っています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時に適切な対応が出来るようマニュアルを作成し、全職員に配布しています。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災・地震を想定しながら年2回の防災訓練を実施しています。全職員が持ち回りで訓練に参加できるように7日間連続で行い、職員全員が災害時における対応が出来るように備えています。また、地域の防災訓練に参加し、地域の一時避難所等を確認しています。備蓄品等については、水や食料の他、カセットコンロ、ラジオ、防災頭巾（全員分）を用意しています。業者による防災機器点検を受けた際には、直接防災機器の取り扱い方法についても確認しています。	火災や地震を想定した防災訓練を年2回実施しています。訓練は全職員を対象に実施し、どの職員が勤務中に火災や災害が発生しても対応できるよう備えています。さらに地域の防災訓練にも職員が参加し、一時避難場所などについても確認し、全職員に周知しています。備蓄品は水や食料、カセットコンロ、ラジオ、防災頭巾、衛生用品などを準備しています。年2回の防災設備点検時には、取扱方法についても確認しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	法人の理念にも「尊重」と掲げており、職員1人ひとりが常に利用者の立場に立ったケアや対応を心がけ、利用者が1人で出来ない部分をサポートする支援に努めています。言葉遣いには特に注意を払い、声の大きさやトーン等で、利用者の自尊心やプライバシーを損なうことのないよう留意しています。	入職時研修や入職後も定期的な研修を行うとともに、申し送りやユニット会議などで、接遇・マナー・倫理について話し合う機会も設けています。利用者一人ひとりの人格や個性を尊重し、尊厳や自尊心を傷つけることのないよう、言動や対応に十分留意しています。また、個人情報や守秘義務についても周知徹底しています。居室への入室、声かけ、排泄支援を行う際にはプライバシーや羞恥心に配慮して対応しています。	今後の継続	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	傾聴から本人の思いを探し出すことに努め、本人の理解度に応じた説明を行い、納得が得られるよう努めています。	/		/
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	業務スケジュールを優先するのではなく、利用者のその日の状況に合わせた支援に努めています。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	身だしなみについては、常に職員が目をかけています。			
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	今までは職員による手作りの食事を提供していましたが、職員の負担軽減や味付けにバラつきが生じないように、湯煎の食事に変更しました。毎月1回は食事レクリエーションの日を設け、利用者も全員参加で調理に参加する等、食事が楽しめるように支援しています。	食材業者からレシピ付きで食材を発注し、得意な方にはキッチンに立っていただき、職員と一緒に調理しています。食事は日常生活の楽しみであることから「食」を通して季節感を感じてもらえるよう、時季の料理を提供したり、入居者と一緒に蒸しパンやクッキーなどおやつ作りを行っています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分摂取表や食事摂取表で確認し、利用者それぞれに健康状況に応じた支援に努めています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自立の方には声掛けと見守り。介助を要する方には義歯管理まで行っています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	利用者全員の排泄状況を把握するために1人ひとり排泄チェック表をつけ、時間やタイミングを見計らってトイレ誘導を行っています。便秘の方には医師に相談して下剤を処方してもらい対応しています。排泄に失敗した方は、清拭や都度のシャワー浴を行い、清潔の保持に努めています。夜間は睡眠を優先していますが、人によってはトイレにお連れすることもあります。	排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、時間やタイミングを見計らった声かけによる誘導にて、できる限りトイレでの自然排泄を心がけて支援を行っています。また、パットなどの排泄介助用品を使用している方で失敗した際には不快感を感じることのないよう努めています。夜間は入居者によって対応は様々ですが、睡眠を優先する方もいます。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄表で把握しています。医師と連携しながら便秘予防に努めています。レクリエーション等で身体を動かす機会をつくっています。水分摂取量が少ない方にはゼリー等で対応しています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回の入浴を基本として、1日3人ずつ入浴支援を行っています。浴室にはリフト浴の完備されており、浴槽を跨ぐことが難しくなった方でも浴槽に浸かっていただくことが可能です。自立している方は職員の見守りで対応し、必要な時のみ介助しています。また、家族や利用者からの要望があれば同性介助で対応しています。季節のゆず湯や菖蒲湯で季節感を演出したり、入浴剤を使用することもあります。	週2回以上の入浴を基本とし、入浴日や時間、担当者を変更するなど、個々の要望に応じて臨機応変な入浴支援を行っています。安全かつ安心して入浴していただけるよう、入浴前にはバイタルチェックを行った後に意向を確認した後に入浴を促しています。家族や本人からの要望があれば同性介助で対応するなど羞恥心にも配慮しています。また、季節の柚子や菖蒲湯、入浴剤を使用することもあります。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入床時間は本人の意思としています。居室温度は快眠が保てるようにコントロールしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤情報から薬の目的や副作用を知り、正確な服薬管理に努めています。また、経過観察も十分に行っています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者の好きなことや得意なことを掘み、活気ある日々が過ごせるように努めています。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	事業所の立地上、坂の上にあります。天気や気候、利用者の体調を考慮しながら坂の下にあるスーパーまで買い物に行ったり散歩にお連れしています。近隣にある保育園の運動会に招待されたり、八幡神社で開催されるお祭りや、正月には初詣にも出掛けています。2階バルコニーは建物を半周できるようになっているので、外気浴や外にお連れするのが難しい方はバルコニーを活用しています。	建物の立地上事業所は坂の上にあります。工夫しながら散歩にお連れしたり、バルコニーで外気浴をするなど、天気や気候利用者の体調を考慮しながら外出支援を行っています。近隣にある保育園の運動会に声をかけていただき観戦に行ったり、八幡神社で開催されるお祭り、正月は初詣に出かけるなど、季節に応じた外出支援も行っています。現在は感染症拡大防止のため、人混みへの外出支援は自粛しています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人が希望すれば、近隣スーパー等へ出掛けられようになっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話や手紙は、本人の希望に沿って行っています。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	室内のインテリアは清楚にまとめることで、利用者が混乱を招くことなく快適に過ごせる空間づくりを心がけています。居室や廊下はリビングの死角になっている為カーブミラーを取り付ける等の安全面に配慮しています。また、季節感を演出するために、季節の花やレクリエーションで作った作品を飾っています。リビングは採光が良く明るい空間になっているため、カーテンで調整する等の配慮をしています。	室内のインテリアは清楚にまとめることで、入居者が混乱を招くことなく快適に過ごせる空間作りを心がけています。居室や廊下はリビングの死角になっているため、カーブミラーを取り付ける等の安全面に配慮しています。また、リビングは季節感を演出するために、季節の花やレクリエーションで作った作品を飾り、採光も良いため、カーテンで採光を調整するなど過ごしやすいように配慮しています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ダイニングとリビングが広々と一体化しており、お互い邪魔にならない空間として、あるいは集う空間としています。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には介護用ベッド、防災カーテン、クローゼット、整理ダンスが完備されており、寝具や馴染みの備品を持ち込んでいただいています。テレビ、椅子、机、ソファ等家具を持ち込んでいる方、好きな動物の写真やカレンダーを飾っている方もおり、思い思いの居室づくりがされています。自立している方はランドリーバッグに衣類等を入れて洗濯に出している方もいます。	居室には、介護用ベッド、防災カーテン、クローゼット、整理ダンスが完備されており、寝具や馴染みの備品を持ち込んでいただいています。テレビ、椅子、机、ソファ等家具を持ち込んでいる方、好きな動物の写真やカレンダーを飾っている方もおり、思い思いの居室作りがされています。自立している方はランドリーバッグに衣類等を入れて洗濯に出している方もいます。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自室がわからない方には、名前だけでなく、その方が判断できるマークを入口によいしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

フェローズガーデン篠原

作成日

令和3年9月10日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	23	思いや意向の把握	利用者の意向を把握する	業務スケジュールを優先させるのではなく、傾聴を心がけ 利用者の意向を把握する	通年
2	13	職員を育てる取り組み	職員の資質向上を図る	職場内研修や外部研修を通じて早期に職員の育成を図る	通年
3	1	理念の共有と実践	基本理念を正しく理解し全職員で共有する	職員会議や日常業務の中で「基本理念」を具体的かつ継続的に説明していく	通年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	フェローズガーデン篠原
ユニット名	スイートピー

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の理念「尊重・温もり・交流」を玄関に掲示すると共に理念を実現するための行動指針も作成しています。常に行動指針を意識してケアに臨むことで、理念の実践につなげています。ケア理念については、入職時に伝えている他、理事長との面談時にも理念について直接話を聞く機会もあり、職員に浸透しています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入しており、回覧板を通じて地域の情報を得ています。餅つき大会や八幡神社のお祭りにお連れして、出店で買い物するなどして雰囲気を楽しんで頂きながら社会性の維持に繋げています。また、近くの保育園の運動会に招待されて数名の方をお連れして見学に行っています。1階が小規模多機能事業所になっており、ボランティアの方が来訪した際にはグループホームの利用者も合同で楽しんでいます。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	介護の事なら何でも相談できる「介護相談」を行い、地域に役立つよう努めている。また、認知症を理解する機会をつくるよう努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	民生委員2名、家族3名、地域包括支援センター職員の参加を得て2か月に1回開催しています。議題は事業所の現状や活動報告、ヒヤリハットの他、行政からのタイムリーな情報についてもお知らせしています。また、地域の情報を頂いた際には外出支援でお連れするなど、サービスに反映させています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	横浜市や港北区とは日常業務の中で疑問点等が生じた際に連絡して連携を図っています。また、生活保護受給者の受け入れを行っている関係で、必要に応じて担当者とも連絡を取り合っています。グループホーム連絡会にも加入しており、連絡会や研修会に参加した際には、行政や他の事業所とも情報交換を行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	年間の研修計画でも身体拘束および高齢者虐待について取り上げ、職員間で共有を図っています。不適切なケアやグレーゾーンについては、管理者やユニットリーダーが注意を促したり、職員会議の中で話し合うことで統一したケアができるようにしています。やむを得ず拘束を行うことになった場合には、家族の了承を得た上でいき、早期解決に向けて取り組むことと定めています。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員会議で虐待防止の研修を行い、虐待の防止に努めています。また日常、職員が無意識の中で虐待が行われていないか注意を払っています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	eラーニングを活用し、職員には権利擁護の研修を行うように指導しています。また、必要が生じた場合は即時対応し活用できるようにしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時・解約時は十分に時間を掛けて利用者や家族に説明しています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居契約時に重要事項説明書および運営規程に記載している苦情相談窓口や対応方法について説明しています。また、「苦情申立窓口の設置について」事業所内に掲示をして家族に周知しています。家族の面談時には管理者またはユニットリーダーが対応し、家族からの要望（ケアに関すること）をケアプランに落とし込む等して、反映させています。日頃の様子は、「フェローズ通信」と共に「一筆便り」を管理者が書いて家族に送付しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員からの意見や提案は、毎月のユニット会議や日々の業務の中で聞き、運営に反映させています。管理者は積極的に職員とコミュニケーションを図り、現場の声を聞くことで働きやすい環境作りに努めています。また、理事長も各事業所を周り各職員の実情を把握しています。半年に1回は理事長との個人面談を実施し、個人目標の振り返りや資格取得の支援制度についても話し、意欲を持って働けるようにしています。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員会議において要望を把握したり、日常業務の中で意見の集約などをおこなうことにより、職場環境の整備に努めています。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	事業計画に基づき職員研修を行っており、法人内外の研修に参加させています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	全職員を対象に外部で行われる「認知症介護実務者研修」などに参加させています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	面接を行い、時間を十分にかけて本人から話を聞くようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族には必ずホームを見学していただき、要望などをよく聞いています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居希望者の状況を把握して、一番好ましい介護サービスに努めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	傾聴を基本に本人の生活歴を把握し、一緒に過ごすよう努めています。また、レクリエーション活動を充実させ共に過ごしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	介護計画書や毎月のお便りを通して、また日常的に連絡をとることでスムーズな連携が図れるように努めています。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	事業所では、面会時間を設けずに、自由に面会に来ていただけるようにしていますが、朝9時前や夕方6時以降には事前に連絡していただくようにしています。面会時には居室やリビング問わず、寛いで過ごせる場所でお話していただけるように配慮しています。家族と散歩やお墓参り等に行かれる方もいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーション、食事、おやつの時間の充実に努め、利用者に共同してお手伝いをお願いする等して、利用者同士の交流を深めていただいています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	必要が生じた場合は適切に対応しています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入居時の面談で生活歴や既往歴、ADL等を伺い、家族からの情報を基に基本情報シート、フェースシートを作成しています。その後は日々の生活の様子やレクリエーションの参加状況等を見ながら意欲観察を行い、関わりの中で得られた情報を個人記録に記入し、職員間で情報を共有しながら思いや意向の把握に努めています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者本人からだけでなく、家族からの情報収集にも努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	業務日誌や申し送りを確認することで一人ひとりの現状把握に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居時に作成した基本情報シート、フェイスシート の情報を基に初回ケアプランを作成し、2週間は経過を観察しています。その後は業務日誌、個人記録、職員の気づきを基にアセスメントを行い通常のケアプランを作成しています。事前に計画作成者が作成した原案を職員に配布し、それを基にケアカンファレンスで課題等を抽出してケアプランの見直しにつなげています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	業務日誌への記載や申し送りの徹底によりケアを実践すると共に介護計画の見直しに活かしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	必要に応じて病院への同行、処方箋の依頼や薬局への薬の発注を行っています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	民生委員との情報交換、消防署指導による避難訓練などを行っています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時には専門医以外の科については、事業所の協力医に切り替えていただいています。協力医の往診は月2回ありますが、体調の変化が生じた際には随時往診に来てもらえる体制を整えています。さらに、24時間のオンコール体制も構築しており、家族の安心につながっています。歯科医は必要に応じて連絡し、往診にきていただいています。看護師は週1回、利用者の健康管理に来ていただいています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎週、看護師が訪問しており、健康状態の把握や主治医との連携を図っています。		
32		○入院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先の医師や家族と連携を図り、利用者に安心感を与えています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所であることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に、重度化や終末期の指針について説明しています。実際に重度化した場合には、家族、医師、管理者の3者による話し合いの場を設け、利用者にとって最善の方法を話し合った上で、チームとして支援しています。看取りの研修も行い、知識等を身につけるだけでなく、メンタル面のサポートも行っています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時に適切な対応が出来るようマニュアルを作成し、全職員に配布しています。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災・地震を想定しながら年2回の防災訓練を実施しています。全職員が持ち回りで訓練に参加できるように7日間連続で行い、職員全員が災害時における対応が出来るように備えています。また、地域の防災訓練に参加し、地域の一時避難所等を確認しています。備蓄品等については、水や食料の他、カセットコンロ、ラジオ、防災頭巾（全員分）を用意しています。業者による防災機器点検を受けた際には、直接防災機器の取り扱い方法についても確認しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	法人の理念にも「尊重」と掲げており、職員1人ひとりが常に利用者の立場に立ったケアや対応を心がけ、利用者が1人で出来ない部分をサポートする支援に努めています。言葉遣いには特に注意を払い、声の大きさやトーン等で、利用者の自尊心やプライバシーを損なうことのないよう留意しています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	傾聴から本人の思いを探し出すことに努め、本人の理解度に応じた説明を行い、納得が得られるよう努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	業務スケジュールを優先するのではなく、利用者のその日の状況に合わせた支援に努めています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	身だしなみについては、常に職員が目をかけています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	今までは職員による手作りの食事を提供していましたが、職員の負担軽減や味付けにバラつきが生じないように、湯煎の食事に変更しました。毎月1回は食事レクリエーションの日を設け、利用者も全員参加で調理に参加する等、食事が楽しめるように支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分摂取表や食事摂取表で確認し、利用者それぞれに健康状況に応じた支援に努めています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自立の方には声掛けと見守り。介助を要する方には義歯管理まで行っています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	利用者全員の排泄状況を把握するために1人ひとり排泄チェック表をつけ、時間やタイミングを見計らってトイレ誘導を行っています。便秘の方には医師に相談して下剤を処方してもらい対応しています。排泄に失敗した方は、清拭や都度のシャワー浴を行い、清潔の保持に努めています。夜間は睡眠を優先していますが、人によってはトイレにお連れすることもあります。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄表で把握しています。医師と連携しながら便秘予防に努めています。レクリエーション等で身体を動かす機会をつくっています。水分摂取量が少ない方にはゼリー等で対応しています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回の入浴を基本として、1日3人ずつ入浴支援を行っています。浴室にはリフト浴の完備されており、浴槽を跨ぐことが難しくなった方でも浴槽に浸かっていただくことが可能です。自立している方は職員の見守りに対応し、必要な時のみ介助しています。また、家族や利用者からの要望があれば同性介助に対応しています。季節のゆず湯や菖蒲湯で季節感を演出したり、入浴剤を使用することもあります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入床時間は本人の意思としています。居室温度は快眠が保てるようにコントロールしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤情報から薬の目的や副作用を知り、正確な服薬管理に努めています。また、経過観察も十分に行っています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者の好きなことや得意なことを掘み、活気ある日々が過ごせるように努めています。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	事業所の立地上、坂の上にあります。天気や気候、利用者の体調を考慮しながら坂の下にあるスーパーまで買い物に行ったり散歩にお連れしています。近隣にある保育園の運動会に招待されたり、八幡神社で開催されるお祭りや、正月には初詣にも出掛けています。2階バルコニーは建物を半周できるようになっているので、外気浴や外にお連れするのが難しい方はバルコニーを活用しています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人が希望すれば、近隣スーパー等へ出掛けられようとしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話や手紙は、本人の希望に沿って行っています。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	室内のインテリアは清楚にまとめることで、利用者が混乱を招くことなく快適に過ごせる空間づくりを心がけています。居室や廊下はリビングの死角になっている為カーブミラーを取り付ける等の安全面に配慮しています。また、季節感を演出するために、季節の花やレクリエーションで作った作品を飾っています。リビングは採光が良く明るい空間になっているため、カーテンで調整する等の配慮をしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ダイニングとリビングが広々と一体化しており、お互い邪魔にならない空間として、あるいは集う空間としています。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には介護用ベッド、防災カーテン、クローゼット、整理ダンスが完備されており、寝具や馴染みの備品を持ち込んでいただいています。テレビ、椅子、机、ソファ等家具を持ち込んでいます。好きな動物の写真やカレンダーを飾っている方もおり、思い思いの居室づくりがされています。自立している方はランドリーバッグに衣類等を入れて洗濯に出している方もいます。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自室がわからない方には、名前だけでなく、その方が判断できるマークを入口によいしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

フェローズガーデン篠原

作成日

令和3年9月10日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	23	思いや意向の把握	利用者の意向を把握する	業務スケジュールを優先させるのではなく、傾聴を心がけ 利用者の意向を把握する	通年
2	13	職員を育てる取り組み	職員の資質向上を図る	職場内研修や外部研修を通じて早期に職員の育成を図る	通年
3	1	理念の共有と実践	基本理念を正しく理解し全職員で共有する	職員会議や日常業務の中で「基本理念」を具体的かつ継続的に説明していく	通年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。